



צהרונני החברה העירונית בבתי הספר - תשע"ט

הצהרת בריאות

פרטים אישיים

שם הילד: _____ שם משפחה: _____
מס' ת.ז.: _____ ת. לידה: _____
כתובת: _____ טל' בית: _____
ביה"ס: _____ כיתה: _____
שם האב: _____ ת.ז.: _____
שם האם: _____ ת.ז.: _____
נייד אב: _____ נייד אם: _____

טלפונים נוספים למסירת הודעות: _____

הצהרת בריאות

אני מצהיר בזאת כי בני/ביתי אינו/ה סובל/ת ממגבלה רפואית וכי אין הוא/היא נמצאים בטיפול רפואי המגביל את השתתפותו/ה בצהרון.
• במידה וקיימת מגבלה רפואית חובה לצרף אישורים רפואיים המאפשרים השתתפות סדירה בצהרון.
• באם קיימת מגבלה כלשהי בנושא מזון, פרטי/י:

תאריך: _____ שם ההורה וחתימה: _____

אישור יציאה הביתה

הנני לאשר בזאת כי בני/ביתי יצא/תצא בתום יום הפעילות הביתה בליווי מבוגר / ללא ליווי מבוגר (נא מחק את המיותר)

תאריך: _____ שם ההורה וחתימה: _____

*חובה למלא פרטים אישיים על כל משתתף בצהרון